خصائص الإعاقة في مركز التأهيل الطبي بمدينة الرياض

الدكتور/ أحمد بن محمد أبوعباة

مركز التأهيل الطبي _ وزارة الصحة

ملخص

شهد النصف الأخير من القرن العشرين تطوراً ملحوظاً في أساليب التشخيص و الكشف المبكر عن الإعاقة و أسبابها وطرق التأهيل مما أدى إلى زيادة فرص البقاء على الحياة لكثر من المواليد غير مكتملي و المعاقين ، كما أن تطور الخدمات الطبية الطارئة/الاسعافية لم تقلل نسب الوفاة فحسب بل أدت إلى المحافظة على أرواح المصابين على الرغم من وجود إصابات بليغة قد تحدث لهم إعاقة مستديمة ... ونتيجة لهذا التطور فقد زاد عدد المعاقين و اختلفت إعاقاتهم و احتياجاتهم و أصبحت هناك حاجة ملحة لتطوير الخدمات الطبية التأهيلية. وفي السنوات الأخيرة بدأ التركيز على دمج المعاقين في مجتمعاتهم والعمل عل مشاركتهم في مختلف النشاطات التي يحظى بها أفراد المجتمع كجزء مهم من البرنامج التأهيلي لجميع المعاقين وصار الدمج محوراً أساسياً في المؤتمرات و المناقشات التي تخص المعاقين ... إلا أن هناك ثمة مشكلة لا تزال تواجه الكثير من المعاقين ومن يقدم الخدمة لهم ألا وهي نقل المعاقين لا سيما و أن تعدد أنواع الإعاقة يتطلب تعدد أساليب النقل للمحافظة على سلامة و كرامة المعاق. هذه الورقة تتطرق وبشكل مختصر إلى أنواع و أسباب الإعاقة و الإحصائيات (نسبة الحصول والانتشار) في العالم و بشكل خاص في المملكة العربية السعودية وتأثير ذلك على أساليب وطرق النقل.

1. مقدمة

شهد النصف الأخير من القرن العشرين تغيرات إيجابية في نظرة العالم إلى المعاقين وطرق تأهيلهم بشكل خاص ورافق ذلك جهد متواصل من المؤسسات الحكومية والمنظمات الدولية لوضع الخطط الفعّالة على أسس علمية متينة وقد شاء الله سبحانه وتعالى أن يتكامل النمو الاقتصادي مع الوعي في المملكة العربية السعودية لتطبيق هذه الخطط وتطويرها لتناسب ظروف واحتياجات المجتمع السعودي المسلم وفئة المعوقين بشكل خاص حيث أن الجهود المبذولة لتطوير أجهزة الرعاية الاجتماعية وتأهيل المعوقين تستحق منّا كل إجلال وإكبار. وما إنشاء المجلس الأعلى للمعوقين وتعيين صاحب السمو الملكي الأمير عبد الله بن عبد العزيز (حفظه الله ورعاه) رئيساً له إلا أكبر دليل على تزايد الاهتمام بهذه الفئة.

إن التطوير التنموي بتحديث خطط التأهيل على المستوى العالمي والنمو السكاني المتزايد في المملكة العربية السعودية يحتم علينا تزايد الجهود من أجل رفع مستوى الرعاية لفئة المعاقين فهم يمثلون شريحة غالية. فكلما زادت القيم الراقية في المجتمعات كلما تمكنت من استيعاب ضعفائها والعكس هو الصحيح وبالتالي فعلى المجتمع تقع المسؤولية في تضخيم وتفعيل حالات الإعاقة فيه، وعليه كذلك تعتمد الخطط الحديثة الناجحة في التخفيف من حدة الإعاقة عند أفراده وذلك من خلال النظرة الموضوعية إلى إعاقاتهم والتكامل معها كأمر طبيعي وكنتيجة حتمية لمسيرة الحياة. هذا المفهوم الحضاري أو هذا العلاج الروحي للإعاقة هو الذي يُحدد مقدار التقدم في خدمة المعوقين عبر البرامج والمسوحات والخطط التي أصبحت معياراً أساسياً لرقي الأمم ولقد حرصت المجتمعات الحديثة على استيعاب معوقيها ومساواتهم بالأصحاء وتحقيق العدالة الاجتماعية لهم وحفظ حقوقهم وتأهيلهم ودمجهم في مجتمعهم كأفراد منتجين. وتبلور هذا الحرص عبر الكم الهائل من الأبحاث والمؤتمرات والتشريعات على المستويات العلمية والفكرية والاجتماعية وكذلك نشرات التوعية والمجلات والصحف المحلية . وتحرص الأمم على وضع الخطط الفعالة والعلمية للوقاية من الإعاقة والبرامج المتخصصة للحد من تأثير الإعاقة ثم وضع برامج لتأهيل العاجزين والمعاقين ويمكن اعتبار خط الدفاع الأول والثاني للوقاية من الإعاقة يرتكز على البرامج الصحية والوقائية والأسرية والتوعية. ولا شك أن من أهم السبل لتحقيق ذلك هو تحقيق الوسيلة المناسبة لنقل هؤلاء بحيث تحفظ لهم كرامتهم و جهدهم و وقتهم ومن خلال خبرتنا في هذا المجال فإن من أهم المعوقات لدمج المعاقين في مجتمعهم هو توفر وسيلة النقل. في هذه الورقة سوف يتم تعريف و

تصنيف الإعاقة مع التركيز على خصائص المعاقين في المملكة العربية السعودية من حيث الأسباب و الأنواع و نسبة الانتشار.

2. تعاريف هامة

قسمت منظمة الصحة العالمية تعريف الإعاقة إلى ثلاثة تعاريف حسب تدريجها الأول الاعتلال و الثاني العجز و الثالث الإعاقة.

1. الاعتلال (القصور): وهو المرحلة الأولى المؤدية للإعاقة ويتمثل في فقدان أو التغير في الوظيفة النفسية ، الفسيولوجية ، أو التكوين التشريحي أو النشاط الجسمي (إذاً هو اضطرابات أو قصور في الأجهزة الحيوية كمرض السكري على سبيل المثال لا الحصر).

2. العجز: هو الحد أو فقدان (نتيجة للاعتلال أو القصور) في القدرة للقيام بنشاط يعتبر في نطاق المدى الطبيعي للفرد الصحيح.
3.
4. الإعاقة: هي مرحلة نتيجة للعجز تمنع أو تحد من أن يقوم الفرد العاجز من مشاركة مجتمعه و التكيف و التعامل في محيطة.

3. تصنيف الإعاقة:

تبرز أهمية تصنيف الإعاقة في تحديد القدرات المتبقية لدى الشخص و وضع البرنامج التأهيلي للمحافظة عليها و تطويرها وبالتالي فالتصنيف لا يعني البحث عن اسم لهذا المعاق أو غيره ... ومن خلال خبرتنا في هذا المجال لم نجد تصنيف متفق عليه إنما هناك تصنيفات متعددة حسب الغرض ، فمن الممكن أن تصنف الإعاقة حسب المعايير التالية:

السبب: هناك أسباب متعددة للإعاقة لكن يمكن تصنيفها إلى سببين أساسيين هما:

أسباب وراثية (خلقية) وهي تصيب الجنين في مراحل تكوينه داخل الرحم وهي مرتبطة بالمورثات التي يحملها الجنين من أبويه ، ومثال هذه الإعاقات (متلازمة داون ، الحثل العضلي)

أسباب مكتسبة وهي الإعاقات التي تحدث بسبب عوامل خارجية طارئة و في أي مرحلة عمرية بدأ من الحياة الرحمية ، ولذلك فإنه يمكن تقسيم هذه الأسباب المكتسبة إلى نوعين حسب المرحلة التي تحدث فيها الإعاقة المكتسبة وهي كالتالي:

- **أسباب قبل الولادة: وهي تلك التي تحدث نتيجة لإصابة الأم بمرض أو بسبب التسمم الدوائي أو حتى بسبب التلوث سواء بالتدخين أو الأبخرة الكيميائية.**
- **أسباب خلال الولادة: وهي تلك التي تحدث نتيجة لعسر في الولادة أو نتيجة لولادة مبكرة أو حدوث تلوث أثناء الولادة ، ومن أشهر أمثلة هذه الإعاقات هي الشلل الدماغي و الشلل الاربي.**
- **أسباب بعد الولادة: وهي كثيرة جداً ومتنوعة فمنها الحوادث المرورية و الأمراض المزمنة كالسكري و ارتفاع ضغط الدم ومن أشهر أمثلة هذه الإعاقات هي الشلل نتيجة إصابة في الحبل الشوكي ، بتور الأطراف.**

حسب النوع: ممكن أن تصنف الإعاقة حسب نوع الوظيفة المفقودة فقد تكون حركية أو حسية أو كلاهما و فيما يلي تفصيل هذا التصنيف:

إعاقة حركية: وتحدث نتيجة إصابة أو مرض في بعض أجهزة الجسم كالجهاز العصبي (شلل الأطفال و الشلل النصفي والشلل الدماغي... الخ) أو الجهاز العظمي و العضلي (الحثل العضلي و الجنف و هشاشة العظام).

إعاقة ذهنية (عقلية): تحدث نتيجة لفقد وظيفة العقل لأي سبب كالأمراض الوراثية أو المكتسبة كالتخلف العقلي لدى بعض المرضى من متلازمة داون ... كما أن كثيراً من الأمراض النفسية كالفصام يلحقون بهذه الفئة.

الإعاقة الحسية: وهي تعني فقد الوظيفة لعضو حسي كالعمى عند فقد حاسة الإبصار و الصمم عند فقد حاسة السمع أو فقد حاسة اللمس في حالات نادرة جداً.

الإعاقات الناجمة بسبب الأمراض المزمنة: هناك أمراض مزمنة تحد من قدرة الشخص على بذل الجهد و تجعله حبيس نفسه كمريض الربو الشديد و مريض الصرع ومنها ما يكون مصاحباً.

حسب شدة الإعاقة: هناك درجات عدة للإعاقة فقد يكون نوع و سبب الإعاقة واحد لكن الدرجة تختلف ، لذا فإن التصنيف حسب الشدة يمكن درجات متعددة ولكن الشائع بين المختصين ثلاث درجات:

- **الإعاقات الخفيفة**
- **الإعاقات المتوسطة**
- **شديدي الإعاقة**

4. الإحصائيات العالمية:

تشير الإحصائيات في التقارير المتوفرة أن هناك تباين واضح في نسبة حدوث الإعاقة بين دول العالم كما أن هذا التباين موجود أيضاً لدى إحصائيات متعددة في بلد واحد ، وبالتالي فإنه من الصـــعوبة بمكان أن نجد إحصائيات دقيقة لعدد المعاقين ، لكن من أشهر التقارير الذي يستشهد بها هو الـــذي نشرته منظمة الصحة العالمية عام 1974م والذي يقدر نسبة المعاقين بـــ 10%[1] من سكان العالم وهؤلاء قد حصلت لهم الإعاقة إما نتيجة للمرض أو الإصابة أو سوء التغذية أو نتيجة لأسباب وراثية ، وتوالت المسوحات و الدراسات بهذا الخصوص وكانت نتائج المســـوحات في 55 بلـــد تختلـــف اختلافاً كبيراً فهي تتراوح بين 0.2% إلى 21% ، إن هذا الاختلاف في نسبة حدوث الإعاقـــة لا يعني بالضبط العدد الحقيقي بل يعود سببه لعوامل كثيرة[2] نستطيع إيجازها أهمها فيما يلي:

1. تعريف الإعاقة فبعض التقارير تشير إلى الإعاقة الحركية فقط بينما تقارير أخرى تشمل كل أنواع الإعاقة التي ذكرناه.
2. طريقة المسح حيث أن هناك طرق متعددة لإجراء المسح في بلد ما كالمسح الميداني العنقودي و مسح حالات الخروج من المستشفيات الوطنية أو من خلال نظام وطني للتسجيل.
3. شدة الإعاقة فبعض المسوحات تشمل فقط المعاقون بدرجة متوسطة أو شديدي الإعاقة ولا تعتبر أولئك الذي يعانون من أمراض مزمنة (كالتهاب المفاصل الروماتيزمي على سبيل المثال لا الحصر).

توزيع الإعاقة بالنسبة للعمر:

تشير التوقعات في بعض التقارير الصادرة من الأمم المتحدة إلى أن التعداد السكاني للعالم سوف يزداد بحوالي 40% من عام 2000م إلى عام 2035م[3] ولا شك أن هذه النسبة تختلف بـــين الـــدول ، فبينما تكون نسبة الزيادة متدنية في الدول المتقدمة نجدها تصل إلى 50% في الدول النامية. وتشـــير نفس التقارير إلى أن هذه الزيادة سوف تكون في المسنين (65 عاماً فأكثر). مما سبق فإنه من المتوقع أن تكون نسبة الإعاقة في المسنين أكبر من أي فئة عمرية أخرى لا سيما و أن التقدم في العمر لـــه تأثيره على كثير من الوظائف و القدرات لدى هؤلاء المسنين.

توزيع الإعاقة بالنسبة للجنس:

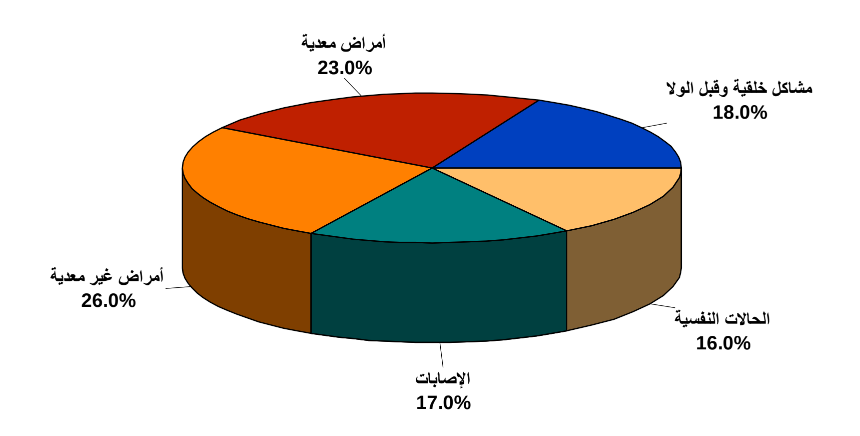
كما هو معروف في المجال الصحي أن هناك أمراض تحدث لدى جنس أكثر من الآخر ، فعلى سبيل المثال يحدث التخلف العقلي لدى الرجال أكثر من النساء ، والرجال أكثر تعرضاً للإصابات ... لكن

في المقابل نجد أن النساء أكثر تعرضاً للأمراض ذات العلاقة بالأمومة. على الرغم من أن النساء أطول عمراً من الرجال إلا أنه لا يوجد فرق معتبر في نسبة حدوث الإعاقة بين الجنسين.

أسباب الإعاقة:

إنه من الصعوبة بمكان أن نجد إحصائيات دقيقة لأسباب الإعاقة في العالم ، لكن تشير بعض التقارير الصادرة منظمة الصحة العالمية إلى أن أسباب الإعاقة بدرجتيها المتوسطة و الشديدة يمكن أن تلخص في الشكل رقم (1) حيث نجد أن الأمراض الغير معدية هي أكبر مسبب للإعاقة بما نسبته 26% بينما الحالات العقلية لا تتجاوز 16%.

شكل رقم 1: أسباب الإعاقة على المستوى العالمي ، للحالات متوسطي و شديدي الإعاقة



المصدر: التقرير السنوي لمركز التأهيل الطبي بالرياض (1422هـ)

5. الإعاقة في المملكة العربية السعودية

من الأهمية بمكان ذكر بعض المؤشرات الإحصائية عن المجتمع السعودي ، فقد بينت نتائج المسح السكاني إلى أن أكثر من 86% من المجتمع هم دون 40 سنة و أن نسبة الذكور 45% و الإناث 55% ومن هذا نجد أن أي نسبة للإعاقة في المملكة تعكس في الغالب نسبة الإعاقة في شريحة الشباب دون المسنين.

على الرغم من زيادة الاهتمام بالمعاقين إلا أنه لا توجد إحصائيات دقيقة للإعاقة في المملكة العربية السعودية على الرغم من المحاولات التي بذلت من أجل هذا فقد كان هناك مشروعين بهذا الخصوص ... لكن تشير كثير من التقارير الصادرة من وزارة العمل و الشئون الاجتماعية في المملكة أن نسبة

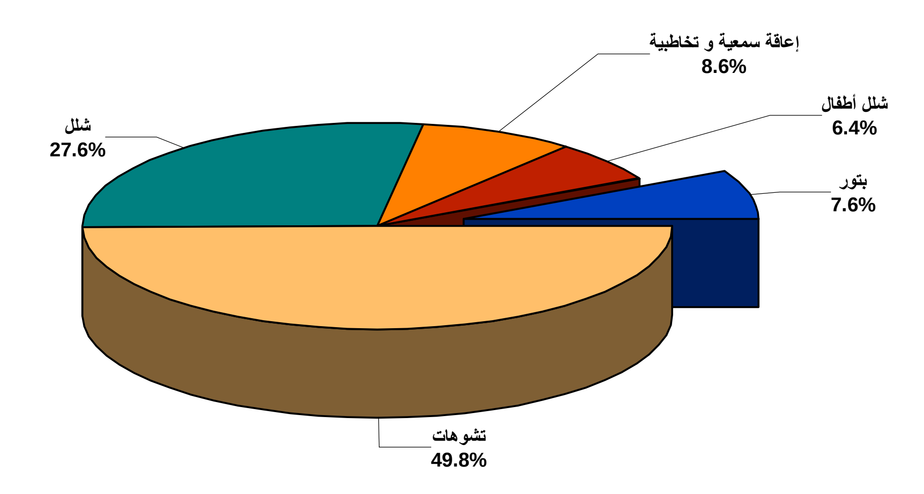
المعاقين هي 5% من العدد الإجمالي للسكان. بينما تشير نتائج المشروع الوطني لأبحاث الإعاقة و التأهيل و إعادة التأهيل داخل المجتمع في المملكة العربية السعودية عام 1997م إلى أن نسبة الإعاقة في المملكة لا تتجاوز 3.73%. وهذا الاختلاف يعود و كما ذكرنا إلى تعريف الإعاقة و طريقة المسح ، كما يشير المشروع إلى نسبة المعوقين الذكور أكبر من نسبة الإناث (57.3% للذكور ، 42.7% للإناث) ويشير المشروع نفسه إلى الإعاقة الجسدية تشكل أكبر نسبة بواقع 33.6% من نسبة الإعاقات المشمولة في هذا المشروع.

يشير التقرير السنوي (عام 1422هـ) لمركز التأهيل الطبي (أكبر مركزاً من نوعه تابعاً لوزارة الصحة) الذي يقدم خدمات تأهيلية لجميع فئات المجتمع بمن فيهم المقيمين (بدون مقابل) أن ما لا يقل عن 4000 معاق قد راجعوا المركز خلال عام واحد فقط منهم 17% غير سعوديين. ويوضح الجدول رقم (1) والشكل رقم (2) ملخصاً للحالات التي راجعت المركز خلال نفس العام حيث يبين أن معظم المراجعين كانت إعاقاتهم بسبب إصابات رضية في الجهاز العظمي و العصبي تبلورت على شكل تشوهات و شلل.

جدول رقم1: توزيع الحالات التي راجعت مركز التأهيل الطبي التأهيل الطبي بالرياض حسب نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	العدد	النسبة %
بتور الأطراف	306	7.58
شلل أطفال	258	6.39
إعاقة سمعية و تخاطبيه	349	8.64
شلل الأطراف	1114	27.59
تشوهات ومشاكل عظمية	2011	49.80
المجموع	4038	%100

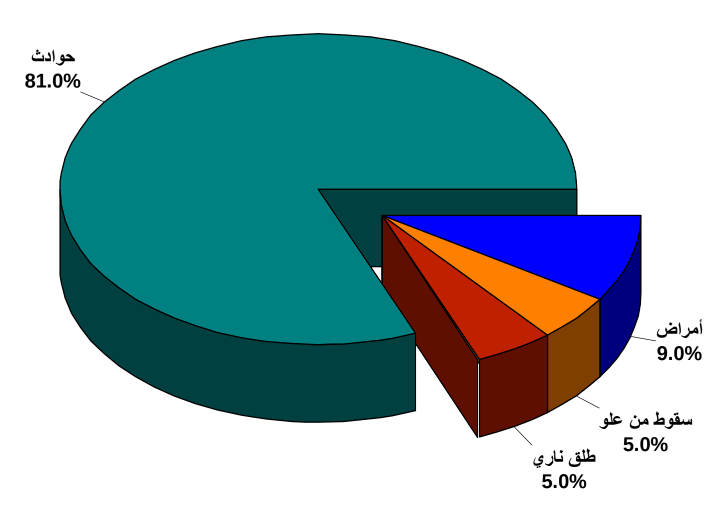
شكل رقم 2: توزيع الحالات التي راجعت مركز التأهيل الطبي التأهيل الطبي بالرياض حسب نوع الإعاقة



المصدر: التقرير السنوي لمركز التأهيل الطبي بالرياض (1422هـ)

و يشير المسح الوطني لإصابات الحبل الشوكي (أبوعباة 1999م) إلى أن نسبة حدوث إصابة الحبل الشوكي التي تؤدي عادة إلى شلل رباعي أو نصفي سفلي (حسب مستوى الإصابة) تصل إلى 63 إصابة لكل مليون ، و تعتبر هذه النسبة الأعلى بين دول العالم ، ويوضح الشكل رقم (3) أسباب الإصابة في المملكة.

شكل رقم 3: توزيع إصابات الحبل الشوكي في المملكة العربية السعودية بالنسبة لسبب الإصابة



المصدر: التقرير السنوي لمركز التأهيل الطبي بالرياض (1422هـ)

العلاقة بين الإعاقة و المواصلات:

عندما نتحدث عن العلاقة بين الإعاقة و المواصلات فإننا نتحدث في الحقيقة عن العلاقة بين المعاق و مجتمعه بما فيه المستشفى ، المدرسة أو الجامعة ، مكان العمل ، أماكن الترفيه ، أماكن العبادة ... الخ فبدون وسيلة المواصلات المناسبة فإن هذا التواصل لن يتحقق ... و من هذا المنطلق برزت أهمية المواصلات فصارت إحدى محاور النقاش في المؤسسات الصحية التي تعنى بتأهيل المعاقين وكذلك في المؤتمرات و الندوات و المجلات العلمية ذات العلاقة. إن توفر وسيلة المواصلات المناسبة هي إحدى الخطوات الهامة في تأهيل المعاقين داخل المجتمع الذي ينادي به الكثير من المتخصصين في مجال الإعاقة و التأهيل على المستوى العالمي و الوطني. من خلال خبرتي في هذا المجال فإنه و على الرغم من وجود الكثير من الخدمات الطبية التأهيلية ، إلا أن تأهيل المعاقين وجعلهم معتمدين على أنفسهم لم يكن بالمستوى المطلوب لاسيما و أن البرامج التي تؤهل هؤلاء الأشخاص تتطلب تضافر جهود كثير من مؤسسات الدولة مثل وزارة الصحة و وزارة العمل و الشئون الاجتماعية و وزارة الشئون البلدية و القروية و الإدارة العامة للمرور. إننا عندما نتحدث عن علاقة الإعاقة بالمواصلات فإننا نتحدث عن أشخاص لديهم قدرات مختلفة لهم نفس الهدف ولهذا فإنه يمكننا تصنيف المعاقين لغرض المواصلات إلى عدة فئات ولكننا في هذه الورقة سوف نستثني الأطفال حيث أنهم لا يشكلون مشكلة كبيرة لا سيما

و أن الطفل يعتمد على والديه في جميع شئونه ومنها التنقل وبالإمكان استخدام العربات والكراسي الخاصة بالطفل سواء بالسيارة أو في السوق ...

وفيما يلي تصنيفات للمعاقين فيما يخص علاقتهم بوسيلة المواصلات:

1. **المكفوفين**: هؤلاء لا يمكنهم قيادة السيارة وبالتالي فهم يعتمدون على الآخرين في ذلك لكن لا تواجه هذه الفئة صعوبة في الدخول و الخروج من المركبة إذا ما وجد التوجيه البسيط من السائق. في كثير من الدول نجد تسهيلات كثيرة تمكنهم من التنقل على أقدامهم مثل الأسطح البارزة (Tactile Surfaces) [7] التي توجههم لوجهة معينة خاصة داخل الأسواق و المجمعات التجارية. كما أن عبورهم للشارع عند الإشارات المرورية يعتمد على أصوات تصدرها الإشارة نفسها ، بالإضافة إلى الضوء المعروف ، يستطيعون من خلالها تمييز اللون الأحمر من اللون الأخضر ، ومن اللطيف أن حتى المبصرين يستفيدون من هذه التقنية.
2. المعاقون سمعياً: وهؤلاء يمكنهم القيادة إذا ما تلقوا التدريب اللازم و خاصة تلك التي تعنى بأمور السلامة تجاه أنفسهم و الآخرين.
3. المعاقون جسدياً كالشلل بكافة أنواعه أو البتر وهؤلاء هم في الحقيقة الذين يحتاجون إلى تكييف وسائل المواصلات لهم وينقسمون لفئتين:

أ- فئة يمكنهم قيادة السيارة بأنفسهم دون تعديل كالمبتورين مثلاً فمن خلال تزويدهم بمعينات بسيطة (كالأطراف الاصطناعية) يمكنهم قيادة السيارة بكل سهولة ويستطيعون الصعود و النزول من المركبة دون الحاجة إلى أي تعديل.

ب- فئة يمكنهم قيادة السيارة بأنفسهم بعد إجراء التعديلات اللازمة و الحصول على التدريب الكافي من ناحية كيفية الصعود و النزول من المركبة (نشاطات الانتقال Transfer activities) و كذلك من ناحية استخدام الجهاز المعدل اليدوي للقيادة (Adapted Hand Control) و تشمل هذه الفئة المصابين بشلل كامل أو جزئي في الأطراف السفلية نتيجة لعطب في الحبل الشوكي أو شلل الأطفال بحيث لا يتمكنون من استخدام أرجلهم للتعامل مع دواسة السرعة و الكابح (أنظر الشكل رقم 4 و 5).

شكل رقم 4: مثال لجهاز تعديل يدوي مثبت على دواسة السرعة و المكبح (الفرامل)



شكل رقم 5: مثال لجهاز تعديل يدوي في يد المستخدم (المعاق)



ت- فئة لا يمكنهم قيادة بأنفسهم ويمكن تصنيفهم إلى فئتين:

i. الفئة الأولى: المعاقين الذين يمكنـــهم اســـتخدام مقاعد المركبة دون الحاجة إلى تعديل وهـــؤلاء

بحاجة إلى التدريب على صعود و نزول المركبة (نشاطات الانتقال).

ii. الفئة الثانية: وهم المعاقين الذين لا يســتطيعون الاستغناء عن كراسيهم المتحركة لأي ســبب ، لذا يجب تهيئة المركبة لهم وخاصة من جانبين:

1. وضع وسيلة للانتقــال مــن و إلى مقصــورة المركبة سواء بمنزلــق حديــدي صــلب أو برافعة (كهربائيــة أو ميكانيكية) تثبت على جانب الباب ، وعادة ما تستخدم ســيارات الفان في مثــل هــذه الحالات نظراً لوجــود المكان الكافي لوضــع هذه المنزلق أو الرافعة كما في الشكل رقــم (6).

شكل رقم 6: سيارة فان مثبت على بابها الجانبي رافعة كهربائية تمكن المعاق من الصعود لمقصورة المركبة دون الحاجة لمساعدة كبيرة.



2. تهيئة مكان داخل المقصورة مع إيجاد وسائل آمنة لتثبيت الكرسي المتحرك أو أي وسيلة تنقل أخرى قد يحتاجها المعاق كجهاز التنفس الاصطناعي كما في الشكل رقم (7).

شكل رقم 7: الطريقة الصحيحة لتثبيت الكرسى المتحرك داخل مقصورة المركبة



6. بطاقة التسهيلات المرورية:

صدرت توجيهات صاحب السمو الملكي الأمير نايف بن عبد العزيز وزير الداخلية بخطابه الكريم رقم 31/ح/م في 1402/11/20هـ حيث تتضمن توجيهات سموه الكريم خدمة المعوقين العاجزين عن السير على أقدامهم وإعطائهم حق الوقوف بسياراتهم في الأماكن التي يرغبون الوصول إليها حتى ولو كان الوقوف ممنوعاً وذلك عن طريق تصميم بطاقة وملصقة توضع في مقدمة ومؤخرة السيارة توضح أن صاحبها من المعوقين .. فتمنع على رجال المرور التعرض له بل يجب مساعدته في تسهيل الوقوف بسيارته وكذلك تحديد أماكن بمواقف السيارات تخصص للمعوقين ... وتنفيذاً لهذا التوجيه فقد تم تشكيل لجنة من وزارة الصحة وإدارة المرور وأمانة مدينة الرياض ووزارة العمل والشئون الاجتماعية لاتخاذ الخطوات التنفيذية نحو تنفيذ توجيهات سموه الكريم. والحمد لله فقد قدمت هذه البطاقة الكثير من التسهيلات للمعاقين ومرافقيهم من خلال وقوفهم في الأماكن المخصصة لهم ... وتشير إحصائيات مركز التأهيل الطبي بالرياض الذي يتولى صرف البطاقة و الملصق أنه قد تم صرف 9040 بطاقة حتى نهاية عام 1423هـ للذين تنطبق عليهم الشروط.

7. الاستنتاجات:

أولاً: مما سبق نجد أن هناك خصائص معينة للإعاقة في المجتمع السعودي دون غيره مقارنة بالتقارير المنشورة ونلخصها فيما يلي:

أ- الفئة العمرية للمعاقين في السعودية أقل من المستوى العالمي ... وهذا قد يعود لأن المجتمع السعودي فتي وأن ما لا يقل عن 86% منه دون سن الأربعين (40).

ب- نسبة الإعاقة لدى الذكور مقارنة بالنساء أعلى من المعدلات العالمية ... وذلك بسبب أن الذكور أكثر ممارسة للنشاطات الخارجية أو التي تتطلب جهداً بدنياً لا تستطيع النساء القيام به كما أن القيادة للسيارات (والتي تشكل عامل أساسي للإصابات عن طريق الحوادث المرورية) هي للرجال فقط.

ت- لا توجد تقارير تشير إلى وجود إعاقات نتيجة لممارسة الرياضة (كالفروسية أو الغطس) أو نتيجة لممارسة أعمال العنف ... وهذا نتيجة لأن ممارسة تلك الرياضات ليست شائعة ، كما أن ديننا الإسلامي الحنيف يحثنا على تجنب العنف مع الآخرين (فالمسلم من سلم المسلمون من لسانه ويده).

ث- تشكل الإعاقات الناتجة عن الإصابات الرضية كالحوادث المرورية أكثر الأسباب و هي للأسف أشدها على الفرد.

ثانياً: وسيلة التنقل المناسبة للمعاق وسيلة هامة له بل قد تتعدى أهميتها الأفراد القادرين على الحركة و التواصل.

ثالثاً: وفرت التقنية الحديثة الحلول المناسبة للمعاقين من أجل تنقلهم وصار بالإمكان تهيئة الوسيلة المناسبة لكل معاق على حده.

رابعاً: يعتبر التأهيل المناسب للمعاق خاصة ما يتعلق ببرامج التدريب على نشاطات الحركة عنصراً أساسياً لتمكين المعاق من التنقل بسهولة وبطريقة تحفظ له كرامته.

خامساً: تعتبر بطاقة وملصق التسهيلات المرورية البذرة الأساس في عملية تسهيل التنقل للمعاقين و تقليل العبء على ذويهم و مرافقيهم.

8. الخاتمة و التوصيات

المجتمع السعودي مجتمع فتي حتى في معاقيه وله خصائصه المعينة وبالتالي فإن أهمية النقل تعتبر ذات أولوية يجب دراستها من خلال الجهات ذات العلاقة للخروج بتوصيات ممكن تطبيقها ومن هذه التوصيات نرى ما يلي:

1/9. الاهتمام بتأهيل المعوقين في المراكز الطبية المتخصصة للتأكد من حصولهم على البرامج التدريبية اللازمة في نشاطات الحركة والتي بدونها لا يمكن للمعوق من الاعتماد على نفسه.

2/9. زيادة الاهتمام بالخدمات التي تقدم للمسنين حيث أن التوقعات تشير إلى أنهم سوف يشكلون الشريحة الكبرى في المعوقين.

3/9. إنشاء قسم خاص في شركة النقل الجماعي يعنى بنقل المعوقين خاصة الغير قادرين على القيادة بأنفسهم.

4/9. حث مؤسسات الدولة ذات العلاقة على تهيئة البيئة للمعوقين ليتمكنوا من الاندماج في مجتمعاتهم وخاصة وزارة الشئون البلدية والقروية المتمثلة في أمانات المدن و البلديات والإدارة العامة للمرور من خلال التالي:

أ- توفير مواقف للمعوقين بأعداد و سعة كافية حسب النظام العالمي المتبع في مثل هذه الحالات.

ب- توفير المنزلقات التي تمكن مستخدمي الكراسي المتحركة من الوصول إلى الدوائر الحكومية و الأسواق التجارية.

5/9. حث المؤسسات الأهلية من خلال وزارة المواصلات على المشاركة في توفير حافلات أجرة مخصصة لنقل المعوقين وكذلك توفير سيارات للتأجير معدلة خصيصاً لهم لمن لديهم القدرة على قيادة السيارة المعدلة.

9. المراجع

1. **The original estimate was publicised in document A29/INF DOC/3, WHO, Geneva, Switzerland, 1976. Annex I**
2. **A large number of these surveys and studies have been reviewed by M.Chamie, at the UN Statistical Office, New York.**
   - M. Chamie: Aging, Disability and Gender. Quart.J.Int.Inst.Aging, Vol.1, No. 5, 1991; Development of Statistics of Disabled Persons: Case Studies (ST/ESA/STAT/SER.Y/2), United Nations, New York, USA, 1990;
   - United Nations. Disability Statistics Compendium (ST/ESA/STAT/SER.Y/4); (esp.pp.1/75), New York, USA,1990;
   - M. Chamie: "Survey design statistics for the study of disability," World Health Statistics Quarterly, Vol. 42, - No. 3, pp. 122-140, 1989. Manual for the Development of Statistical information for Disability Programme and Policies, United Nations, New York, 1996
3. **Demographic Database from the United Nations Population Division, New York, USA, 1996**
4. **الطريقي، محمد وزملاءه : المشروع الوطني لأبحاث الإعاقة و التأهيل و إعادة التأهيل داخل المجتمع في المملكة العربية السعودية. 1997م**
5. **التقرير السنوي لمركز التأهيل الطبي بالرياض. وزارة الصحة عام 1422هـ**
6. **أبوعباة، أحمد محمد. إصابات الحبل الشوكي في المملكة العربية السعودية: خصائصها، كثافة العظام ، التنبيه الكهربي الوظيفي للوقوف و المشي. أطروحة دكتوراه جامعة سالفورد المملكة المتحدة (1999م)**
7. **European Conference of Ministers of Transport (ECMT). Improving Transport for People with Mobility Handicaps. 1999.**